

ÜROGENİTAL BÖLGENİN NADİR GÖRÜLEN BİR ANOMALİSİ: PENOSKROTAL TRANSPOZİYON

A RARE ANOMALY OF THE UROGENITAL REGION: PENOSCROTAL TRANSPOSITION

*Furkan Erol Karabekmez, **Ahmet Duymaz, ***Erkan Hirik

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, BOLU

** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ADı, ANTALYA

*** Özel Neon Hastanesi, Üroloji Kliniği, ERZİNCAN

ÖZET

Dış genital sistemin nadir görülen bir anomalisi olan penoskrotal transpozisyonun komplet ya da inkomplet varyantları vardır. Hastalar çocukluk çağında ek anomaliler nedeniyle tedavi edildiğinden erişkin penoskrotal transpozisyon olgusuna literatürde nerdeyse hiç rastlanmamaktadır. Bu çalışmada 35 yaşında inkomplet penoskrotal transpozisyon nedeniyle başvuran hasta sunularak, penoskrotal transpozisyon ile başvuran hastalarda dikkat edilmesi gereken eşlik eden anomaliler, cerrahi sırasında kullanılacak teknik ve olası komplikasyonlar literatür ışığında tartışılmıştır.

ABSTRACT

Penoscrotal transposition which is a rare anomaly of the external genital system has incomplete and complete variants. Since patients treated in their childhood because of the additional anomalies, almost no adult penoscrotal transposition cases were seen in the literature. In this study, 35 years old patient with incomplete penoscrotal transposition presented, and accompanying anomalies which require attention in patient presented with penoscrotal transposition, surgical technique and possible complications are discussed in the light of the literature.

GİRİŞ

Penoskrotal transpozisyon dış genital sistemin nadir görülen bir anomalisidir. Penis skrotum ilişkisinde malpozisyon ile karakterizedir. İki varyantı olan pensokrotal transpozisyonun komplet varyantında skrotum penisin üzerindedir.¹ Daha sık olan inkomplet varyantında ise penis skrotumun ortasındadır. Renal anomaliye bu hastalarda sıkça karşılaşılmaktadır.² Genellikle olgular yeni doğan ve bebeklik çağında tedavi edildiğinden tedavi edilmemiş erişkin penoskrotal transpozisyon çok nadirdir.³ Bu çalışmanın amacı nadir görülen bir ürogenital bölge anomalisi olan penoskrotal transpozisyonu, eşlik edebilecek morbiditeleri, erişkin hastada tedavisini, potansiyel riskleri ve sonucunu sunarak tartışmaktır.

OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşında erkek hasta kliniğimize penisinin torbalarının arasında olması yakınması ile başvurdu (Şekil 1). Hastada eşlik eden psikososyal şikâyetler de mevcuttu. Üroloji kliniği ile konsülte edilen hastanın yapılan fizik muayene ve ultrasonografik tetkikinde inmemiş testis, inguinal herni, renal anomali gibi ilave bir patolojisinin olmadığı görüldü. Dış genital organlarında estetik düzeltme yapılmasına karar verilen hasta, bilgilendirme ve onam sonrasında genel anestezi altında ameliyata alındı. Penis dorsalinde sağlam cilt köprüsü korunarak her iki taraftan skrotal rotasyon flepleri planlandı. Flepler derin fasya altından kaldırıldı, testisler daha aşağıda olan doğal pozisyonlarına mobilize edilerek tabana 3-0 emilebilir dikişlerle tespit edildi. Skrotal flepler medial ve inferiora doğru rotasyona edildi. Skrotum "raphe"sinde flepler karşılık-

lı olarak anahtar dikişler ile tespit edildi ve fazla olan skrotal dokulardan simetrik olarak eksiz edilerek bir miktar skrotal küçültme yapıldı. Flepler 3-0 emilebilir cilt altı ve cilt dikişleri ile dikildi (Şekil 2). Skrotal fleplerin altına bir adet penröz dren konularak pansuman yapıldı ve ameliyat sonlandırıldı.

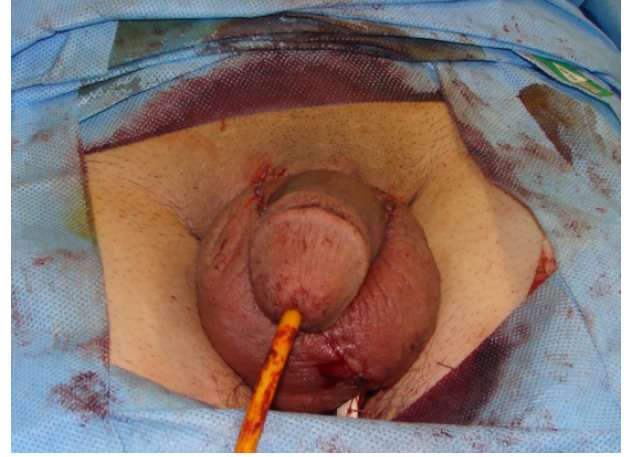
TARTIŞMA

Penoskrotal transpozisyon skrotum ve penisin normal yerleşim ilişkisinin bozulması ile karakterize, erkek dış genital sisteminin nadir bir anomalisi olup ilk defa Appleby tarafından tanımlanmıştır.¹ Hastaların birçoğunda böbrek anomalisi, chordee, hipospadias, vezikoureteral reflü gibi ürogenital anomaliler de eşlik etmektedir.

Hipospadias sıklıkla penoskrotal transpozisyonun her iki varyantına da eşlik etmektedir.⁴ Ancak bizim olgumuzda hipospadias eşlik etmemekteydi. Aynı şekilde bazı serilerde vakaların çoğunda renal defekt tarif edilirken olgumuzda renal anomali de bulunmamaktaydı. Genellikle bu tip hastalar 5 yaş öncesi tedavi için başvururken⁵ olgumuz 35 yaşında kliniğimize başvurmuştur. Pensokrotal transpozisyonun onarımı için birçok teknik tanımlanmıştır.^{1-3,6} Tanımlanan cerrahi tekniklerde temel prensip anormal yerleşim gösteren skrotumu ve testisleri skrotal rotasyon ilerletme flepleri ile normal lokalizasyonuna getirmektir. Olgumuzda da Glenn and Anderson'un⁶ tarif ettiği gibi basit iki adet skrotal cilt rotasyon flebi Salih ve arkadaşlarının¹ modifikasyonundaki gibi dorsalde sağlam cilt bırakılarak kullanıldı. Tamamen mobilize edilerek normal pozisyonlarına tespit edilen skrotal içeriklerin üzeri skrotal hemi rotasyon flepleri ile kapatıldı.



Şekil 1. Preoperatif görünüm



Şekil 2. Erken postoperatif görünüm

Literatürde bu tip eksternal erkek anomalilerinin skrotumdan ziyade penisin daha inferiora doğru yerleşiminden kaynaklandığını ve onarımın da penisin normal yerine (superior) transferi gerektiğini ileri süren çalışmalar da vardır.^{7, 8} Ancak bunun penis boyunda kısalmaya neden olması kaçınılmaz olduğu rahatlıkla söylenebilir. İlave olarak skrotumun hâlihazırda esnek, yumuşak ve bol miktarda olması, penis gibi daha karmaşık bir organ ile karşılaştırıldığında, rekonstrüksiyonun skrotal dokulara odaklanarak yapılması daha kabul edilebilir bir cerrahi prensiptir.

Olgumuzdaki gibi penis dorsalinde sağlam cilt köprüsü korunarak her iki taraftan skrotal rotasyon fleplerinin kaldırılması; tam bir sirküler insizyondan kaçınarak penis cildinde erken postoperatif dönemde sirküler skar ve lenfatik dönüşün bozulmasına bağlı ödem gelişme ihtimalini engeller.^{1,9} Ayrıca chordee problemi olmadığından olgumuzda penisin tamamen soyulması (penil degloving) ihtiyacı olmamıştır.⁷ Postoperatif dönemde ise herhangi bir ödem, enfeksiyon ya da yara iyileşmesi problemine rastlanmamıştır.

Penoskrotal transpozisyon cerrahisi sonrası görülen komplikasyonlar üretral ve testiküler yaralanma, üriner fistül ve flep nekrozudur.⁹ Ayrıca penis köküne yapılan sirküler bir insizyon yukarıda da belirtildiği gibi lenfatik drenajda kısmen dahi olsa bozulmaya neden olacağından uzun süreli ve dirençli ödemlere neden olabilir.

Erişkin dönemde penoskrotal transpozisyon çok nadir rastlanan bir problemdir. Ancak tedavisinde estetik, fonksiyonel ve hastanın kendisini psikososyal olarak rahat hissetmesini sağlayacak sonucun elde edilmesi için mutlaka hastanın plastik cerrahi ile konsültasyonu gereklidir.

SONUÇ

Penoskrotal transpozisyon ilave herhangi bir iç ya da dış genito-üriner anomali olmaksızın izole olarak görülebilir. Bu nedenle hastalar geç dönemde tedavi için başvurabilir olabilir. Cerrahi olarak tedavisi plastik cerrahi açısından son derece basit olan bu patolojik durumda böbrek anomalisi ve kasık fıtığı gibi hastanın henüz farkında olmadığı ek iç organ patolojilerinin olabileceği akılda tutulmalıdır. Estetik açıdan iyi bir sonuç elde etmek hastanın psikososyal yaşamı açısından önem arz edebileceğinden ek anomali olmasa da dış genital patolojinin düzeltilmesi için cerrahi müdahale mutlaka gerekir.

Dr. Furkan Erol KARABEKMEZ

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, BOLU
E-posta: drfurkanerol@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Saleh A, Correction of incomplete penoskrotal transposition by a modified Glenn-Anderson technique. Afr J Paediatr Surg. 2010;7(3):181-4.
2. Pinke LA, SR Ratburn, DA Husmann, and SA Kramer, Penoskrotal transposition: review of 53 patients. J Urol. 2001;166(5):1865-1868.
3. Sunay M, L Emir, A Karabulut, and D Erol, Our 21-year experience with the Thiersch-Duplay technique following surgical correction of penoskrotal transposition. Urol Int. 2009;82(1):28-3; discussion 31.
4. Arena F, C Romeo, A Manganaro, S Arena, et al., Surgical correction of penoskrotal transposition associated with hypospadias and bifid scrotum: our experience of two-stage repair. J Pediatr Urol. 2005;1(4):289-94.
5. Abudusaimi A, LF Tang, SS Ruan, and X Wang, [Surgical correction of penoskrotal transposition with hypospadias: experience with 83 cases]. Zhonghua Nan Ke Xue. 2011;17(2):143-5.
6. Glenn JF and EE Anderson, Surgical correction of incomplete penoskrotal transposition. J Urol. 1973;110(5):603-5.
7. Kolligian ME, I Franco, and EF Reda, Correction of penoskrotal transposition: a novel approach. J Urol. 2000;164(3):994-997.
8. McIlvoy DB and HS Harris, Transposition of the penis and scrotum: case report. J Urol. 1955;73(3):540.
9. Germiyanoglu C, H Ozkardes, U Altuc, and D Erol, Reconstruction of penoskrotal transposition. Br J Urol. 1994;73(2):200-3.